

## PIANO SANITARIO REGIONALE 2002-2004

Allegato B deliberazione Consiglio regionale n. 60 del 9 aprile 2002.

### INDICE

<u>1. IL QUADRO DI RIFERIMENTO ISTITUZIONALE E NORMATIVO</u> .....	1
<u>2. LA PROGRAMMAZIONE REGIONALE E IL COORDINAMENTO CON LA PROGRAMMAZIONE DI SETTORE</u> .....	1
<u>3. I CARATTERI DEL PIANO INTEGRATO SOCIALE REGIONALE 2002 - 2004</u> .....	2
<u>4. L'ATTUAZIONE DEL PIANO INTEGRATO SOCIALE REGIONALE TRANSITORIO PER IL 2001</u> .....	3
<u>5. IL PROCESSO DI PARTECIPAZIONE ALLA PROGRAMMAZIONE</u> .....	3
<u>6. LE FUNZIONI DEGLI ENTI</u> .....	4
<u>7. IL FINANZIAMENTO DEL FONDO SOCIALE IN AMBITO LOCALE</u> .....	5
<u>8. GLI OBIETTIVI DEL PIANO INTEGRATO SOCIALE REGIONALE TRIENNALE 2002 – 2004</u> .....	6
<u>8.1 GLI OBIETTIVI STRATEGICI</u> .....	6
<u>8.2 L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA</u> .....	7
<u>9. GLI OBIETTIVI DI PIANO INTEGRATO SOCIALE REGIONALE (GLI ELEMENTI DEL NUOVO SISTEMA)</u> .....	10
<u>9.1 IL SISTEMA DEI DIRITTI DI CITTADINANZA</u> .....	10
<u>9.2 L'INDICAZIONE DI LIVELLI ESSENZIALI</u> .....	10
<u>9.3 MUTUALITÀ INTEGRATIVA</u> .....	11
<u>9.4 I RAPPORTI TRA ENTI PUBBLICI, ORGANIZZAZIONI DEL VOLONTARIATO E DEL NO-PROFIT E IMPRENDITORIA PRIVATA</u> .....	11
<u>10. IL PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE</u> .....	12
<u>10.1 IL PIANO DI ZONA</u> .....	12
<u>10.2 IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI</u> .....	13
<u>11. LA CARTA DI CITTADINANZA</u> .....	14
<u>12. PROFILI PROFESSIONALI</u> .....	15
<u>13. AZIONI REGIONALI PER L'ORIENTAMENTO DEL SISTEMA E IL PERSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI DELLA RIFORMA</u> .....	16
<u>14. L'OSSERVATORIO SOCIALE REGIONALE</u> .....	16
<u>14.1 IL SISTEMA INFORMATIVO SOCIALE REGIONALE (SISR)</u> .....	16
<u>14.2 IL SISTEMA INFORMATIVO SOCIALE REGIONALE</u> .....	17
<u>14.3 I PRODOTTI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIALE REGIONALE E LE AZIONI DI MONITORAGGIO E DI VALUTAZIONE</u> .....	18
<u>15. ACCORDO CON LE UNIVERSITA' TOSCANE</u> .....	18

## **1. IL QUADRO DI RIFERIMENTO ISTITUZIONALE E NORMATIVO**

L'entrata in vigore della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione), ha definito un nuovo quadro di riferimento politico, istituzionale e tecnico-giuridico nel quale operare per definire il nuovo Piano Integrato Sociale Regionale triennale e per proporre le modifiche della legge regionale 3 ottobre 1997, n. 72 (Organizzazione e promozione di un sistema di diritti di cittadinanza e di pari opportunità: riordino dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari integrati).

Il settore dei "servizi sociali", così come individuato e definito dall'articolo 128 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 (Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni ed agli Enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59), e più generalmente quello dei servizi alla persona risultano tra le materie riservate alla legislazione esclusiva della Regione, essendo riservata allo Stato la sola "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale" (articolo 117, lettera "m" della Costituzione). Per "servizi sociali" si intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia.

Su queste basi è in elaborazione una proposta di modifica della l.r. 72/1997, per varare un riordino complessivo della legislazione in materia, con la approvazione di un Testo Unico per le politiche sociali; tale testo intenderà riconfermare i principi ispiratori e l'impianto complessivo della l. r. 72/1997 e valorizzare i contenuti e le novità presenti nella legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) in armonia con il nuovo quadro delle responsabilità istituzionali.

Proprio per sostenere l'impianto strategico della l. 328/2000 dovrà essere affrontata la necessità di un nuovo "sistema regionale" per le politiche sociali, fondato sulle competenze della Regione in ambito nazionale ed europeo, sulla ridefinizione di nuovi rapporti tra i livelli istituzionali basati sul pieno riconoscimento del principio di sussidiarietà, del principio di concertazione e del principio di integrazione.

Nella nuova legge sarà riaffermato il diritto dei soggetti alle prestazioni, il pieno e inderogabile rispetto per la libertà e la dignità della persona, la garanzia di qualità della vita, di pari opportunità, di non discriminazione, i diritti di cittadinanza.

Sarà inoltre riaffermato l'orientamento a realizzare un sistema "a rete" dove la protezione sociale sia garantita dal ruolo e dalla partecipazione di tutti i soggetti pubblici e privati, dalle reti informali e familiari, dalle organizzazioni del terzo settore, secondo il principio di una welfare community, che ricostruisce e rafforza i meccanismi di solidarietà, relazionalità, socialità, in un progetto complessivo di azioni per i soggetti svantaggiati.

## **2. LA PROGRAMMAZIONE REGIONALE E IL COORDINAMENTO CON LA PROGRAMMAZIONE DI SETTORE**

Il Piano Integrato Sociale Regionale è il Piano regionale di attuazione (articolo 10 della legge regionale 11 agosto 1999, n. 49 (Norme in materia di programmazione regionale) della strategia sociale come delineata all'interno del Piano sanitario regionale e del DPEF e si raccorda alle scelte di sviluppo delle comunità locali tramite la programmazione realizzata dai comuni con i piani di zona.

Il Piano Integrato Sociale Regionale individua come centrale il principio della integrazione delle politiche socio assistenziali con quelle di ambito sanitario, ma anche con

l'insieme delle politiche che incidono sulla qualità della vita dei cittadini (abitazione, formazione, lavoro), è quindi integrato con altri strumenti della programmazione regionale con i quali condivide strategie comuni.

Il PISR attiva un processo volto alla valutazione dello stato di integrazione delle politiche sociali, con particolare riferimento al grado di interazione raggiunta con i piani di settore della casa, della formazione, del lavoro, dell'educazione e dell'istruzione.

Nella logica della integrazione delle politiche il Piano Integrato Sociale Regionale indica le modalità della integrazione nella programmazione zonale, fissa i principi tesi ad accrescere la qualità degli interventi e l'ottimizzazione delle risorse per l'integrazione dei servizi nella gestione delle attività in ambito locale, impegna gli Enti locali ad assumere nella loro azione detti principi fondamentali.

Il Piano Integrato Sociale Regionale definisce gli strumenti per la cooperazione intersettoriale e interistituzionale, attribuendo al settore sociale il compito di dare impulso al processo e di coordinare e monitorare le azioni.

Tali atti sono già oggi coordinati e allineati nella valenza temporale 2002 – 2004 (Piano sanitario regionale - Piano regionale di indirizzo delle attività educative – legge regionale 14 aprile 1999, n. 22 (Interventi educativi per l'infanzia e gli adolescenti)), in essi possono essere individuate sezioni e capitoli comuni, integrabili e modificabili con i diversi strumenti programmatori.

Analogo coordinamento e riallineamento andrà promosso anche in sede di programmazione decentrata, per gli atti di competenza degli Enti locali (il Piano sociale di zona, il Piano attuativo locale, il Piano zonale per gli Interventi educativi, il Programma integrato delle attività formative, ecc.).

Il Piano Integrato Sociale Regionale individuerà le modalità e le forme della integrazione socio sanitaria per le prestazioni e i servizi socio assistenziali, nell'ambito delle "Società della salute", secondo le sperimentazioni attivate ai sensi del Piano sanitario regionale 2002-2004.

Il raccordo tra il PISR e il PSR punta a stabilire l'importanza di processi metodologici e procedurali in ordine:

- a) al sistema di accesso alle prestazioni basato sulla continuità del percorso assistenziale, nel quale si avvia e si sviluppa il piano individualizzato di intervento;
- b) alla sostenibilità del sistema integrato, che trova determinazione nell'ambito della concertazione e negli accordi di programma, quali strumenti per l'assunzione di responsabilità e di impegno da parte della sanità e del sociale.

La Regione, con il nuovo quadro costituzionale, per le materie di propria competenza legislativa (esclusiva o concorrente) partecipa inoltre anche alla formazione degli atti normativi comunitari ed ha competenza per dare attuazione ed esecuzione (Leggi e Regolamenti) alle decisioni dell'Unione Europea.

### **3. I CARATTERI DEL PIANO INTEGRATO SOCIALE REGIONALE 2002 - 2004**

Le presenti Linee guida tracciano i caratteri essenziali, gli orientamenti strategici, individuano gli strumenti operativi che saranno descritti e analizzati nel Piano Integrato Sociale Regionale 2002-2004.

Il Piano Integrato Sociale Regionale avrà carattere triennale, così come previsto dagli articolo 9 e 10 della l. r. 72/1997.

Il Piano Integrato Sociale Regionale è aggiornato e modificato annualmente in conformità alle previsioni del DPEF e alle novità legislative regionali.

Il primo aggiornamento del Piano Integrato Sociale Regionale per l'anno 2003 potrà recepire le innovazioni contenute nella nuova legge regionale che modificherà (o sostituirà) la l. r. 72/1997.

La Giunta è impegnata a presentare l'aggiornamento del Piano Integrato Sociale Regionale per il 2003 entro il corrente anno.

#### **4. L'ATTUAZIONE DEL PIANO INTEGRATO SOCIALE REGIONALE TRANSITORIO PER IL 2001**

Il Piano Integrato Sociale Regionale sarà accompagnato da una relazione sociale di analisi e valutazione sulla attuazione del Piano transitorio per il 2001, sia relativamente al monitoraggio delle azioni, progetti e programmi operativi approvati con la programmazione locale per il 2001, sia relativamente allo studio dei contenuti, della coerenza e della qualità complessiva dei Piani di zona approvati.

L'analisi dei mezzi impiegati e dei risultati conseguiti nella attuazione del Piano Integrato Sociale Regionale 2001 completerà l'analisi della situazione attuale, con l'indicazione dei principali elementi che si possono trarre dalle esperienze di programmazione in corso e che possono essere di utilità per l'impostazione della strategia e delle modalità di attuazione del nuovo Piano Integrato Sociale Regionale.

Vi sarà una concisa descrizione dei mezzi impiegati e degli interventi realizzati col Piano Integrato Sociale Regionale transitorio, le principali conclusioni sulla pertinenza della strategia finora perseguita e sulle necessità di eventuali modifiche, sull'efficacia degli strumenti di attuazione esistenti e sui fattori che incidono nell'attuazione e nell'efficacia.

#### **5. IL PROCESSO DI PARTECIPAZIONE ALLA PROGRAMMAZIONE**

La programmazione e l'organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali compete agli Enti locali, alle regioni ed allo Stato, secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli Enti locali.

Il Piano Integrato Sociale Regionale è adottato dalla Regione.

L'adozione avviene previa attivazione delle forme di concertazione necessarie con i comuni, gli altri Enti locali, le parti sociali, promuovendo in particolare l'integrazione socio-sanitaria in coerenza con gli obiettivi del Piano sanitario regionale, nonché l'integrazione e il coordinamento con le politiche educative, dell'istruzione, della formazione professionale e del lavoro, abitative.

I comuni e gli altri Enti locali, realizzano la programmazione locale tramite i Piani di zona.

Nel Piano Integrato Sociale Regionale sono indicate le modalità ed i limiti con cui le IPAB, che operano in campo socio assistenziale e socio sanitario, partecipano alla programmazione regionale del sistema integrato di interventi e servizi, in quanto soggetti attivi della rete di servizi e risorsa della comunità locale.

La Regione promuove inoltre, di concerto con gli Enti locali, la partecipazione in ambito locale di soggetti rappresentativi delle realtà sociali del territorio, alla valorizzazione degli apporti di conoscenza dei bisogni del territorio necessari per la programmazione, alla attuazione degli interventi, alla verifica dei risultati, attivando anche forme stabili (Tavoli) di consultazione e concertazione tra i soggetti.

Infatti, pur riconoscendo al rapporto Regione - Enti locali la primaria responsabilità della programmazione, un ruolo sostanziale è riconosciuto al terzo settore nella progettazione e nella gestione dei servizi programmati.

In questo contesto risulta chiara la distinzione tra i diversi livelli di programmazione, quella istituzionale, cui spetta la titolarità della programmazione di governo, e quella partecipata, alla quale sono chiamate le IPAB, i soggetti del terzo settore e del privato sociale, per la costruzione del sistema a rete dei servizi e degli interventi integrati.

Il riferimento regolamentare che disciplina l'apporto del terzo settore a questo processo è assegnato agli indirizzi del Piano integrato sociale 2002-2004 da sottoporre al procedimento di concertazione sui principi generali ispiratori della qualità dei servizi.

## **6. LE FUNZIONI DEGLI ENTI**

La Regione conferma il criterio di determinazione degli ambiti territoriali, coincidenti con le zone sanitarie e, ai sensi del Piano sanitario regionale 2002-2004, con i distretti, prevedendo incentivi a favore dell'esercizio associato delle funzioni sociali. Per attività a valenza multizonale la Regione individua l'ambito territoriale più appropriato per la loro efficace attuazione.

La Regione definisce nel Piano Integrato Sociale Regionale, i criteri per l'autorizzazione e la vigilanza delle strutture e dei servizi e i requisiti di qualità per la gestione degli stessi, per la definizione delle tariffe da corrispondere ai gestori, i criteri per la concessione dei titoli, quelli per la determinazione del concorso da parte degli utenti al costo delle prestazioni.

Le province concorrono alla programmazione del sistema integrato d'interventi e servizi sociali, realizzando le competenze indicate dalla l.r. 72/1997 e quelle di cui alla l.142/1990, e al d.lgs. 112/1998.

In particolare:

- a) partecipazione alla definizione e all'attuazione dei Piani di zona;
- b) raccolta delle conoscenze e dei dati sui bisogni e sulle risorse, attuazione del sistema informativo dei servizi sociali, analisi dell'offerta assistenziale, (nell'ambito provinciale dell'Osservatorio sociale regionale);
- c) promozione ed attuazione, d'intesa con i comuni, di progetti e interventi in materia di orientamento, preformazione e formazione (professionale di base e aggiornamento);
- d) inserimenti lavorativi rivolti a soggetti in condizione di disagio sociale;
- e) progetti integrati nel settore sociale per problematiche riferite ad area vasta;
- f) promozione e coordinamento operativo dei soggetti (anche tramite la tenuta di Albi e Registri provinciali) che operano nel settore, con particolare riguardo a: cooperazione sociale, organizzazione di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale.

La provincia, per gli interventi di propria competenza, partecipa alle sedute dell'Articolazione zonale della Conferenza di zona, al fine dell'adozione del Piano zonale di assistenza sociale.

Le funzioni amministrative per la gestione del sistema di interventi e prestazioni socio assistenziali sono dalla legge attribuite ai comuni.

I comuni indicano le priorità e i settori di innovazione, organizzano il sistema di erogazione dei servizi, provvedono alle autorizzazioni e alla vigilanza dei servizi sociali e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, definiscono i parametri di valutazione ai fini della determinazione dell'accesso prioritario alle prestazioni e ai servizi.

I comuni associati, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, provvedono a definire il Piano di zona, che individua obiettivi strategici, priorità di intervento, modalità

organizzative, risorse, forme di integrazione e coordinamento, modalità per la collaborazione con i soggetti che intervengono nei settori della solidarietà sociale.

Alla comunità montana possono essere delegate le funzioni amministrative in materia di assistenza sociale, quando esistono le condizioni previste dalla legge regionale.

In tal caso alla comunità montana spetta anche l'approvazione del Piano zonale di assistenza sociale.

Ai comuni vengono trasferite le risorse del fondo sociale (regionale e nazionale) per compartecipare il raggiungimento dei livelli essenziali di assistenza individuati.

Vengono inoltre individuate, tramite la programmazione promossa dai comuni associati in ambito zonale, le sperimentazioni da attivare per il perseguimento di obiettivi strategici individuati dal Piano Integrato Sociale Regionale, nonché le modalità di partecipazione e di cofinanziamento per interventi aventi carattere di innovazione e di sperimentazione.

Il Piano di zona è triennale, ed è adottato attraverso accordo di programma sottoscritto da tutti i comuni della zona socio sanitaria, eventualmente dalla comunità montana, dalle province interessate, dalla azienda unità sanitaria locale.

Il Piano di zona favorisce la formazione di sistemi locali e responsabilizza i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi, qualifica la spesa, definisce i criteri di ripartizione della spesa a carico di ciascun comune, delle aziende unità sanitarie locali e degli altri firmatari dell'accordo.

L'accordo di programma può essere integrato da un patto territoriale, ai sensi dell'articolo 27, comma 2 della l. r. 72/1997, cui partecipano i soggetti pubblici nonché i soggetti privati no-profit che attraverso specifiche forme di concertazione concorrono, anche con proprie risorse, alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali previsto nel piano.

## **7. IL FINANZIAMENTO DEL FONDO SOCIALE IN AMBITO LOCALE**

Ai sensi del Piano Integrato Sociale Regionale le spese da sostenere per l'attuazione del sistema integrato di prestazioni e interventi socio sanitari e socio assistenziali, da parte dei comuni, degli altri Enti locali e della Regione, sono a carico:

- del fondo sociale regionale, costituito dalle risorse regionali nonché dalle risorse assegnate dal fondo nazionale per le politiche sociali, (tale modalità di determinazione del fondo sociale comporta che il trasferimento della quota così detta "a parametro" sia significativamente superiore a quello ripartito con il Piano Integrato Sociale Regionale 2001);
- dalle risorse derivate dai fondi europei;
- dagli autonomi stanziamenti a carico dei bilanci degli Enti locali, questo elemento costituirà anche un parametro per la ripartizione del fondo sociale;
- dalla compartecipazione alle spese dei servizi da parte degli utenti secondo le determinazioni dello stesso Piano Integrato Sociale Regionale e dei regolamenti comunali.

Una quota del fondo sociale regionale è riservata ad investimenti e progetti integrati socio sanitari, realizzati con azioni e programmi coordinati tra soggetti pubblici e privati, volti a sostenere le priorità indicate per interventi di settore secondo gli indirizzi del Piano Integrato Sociale Regionale.

La relazione sociale di accompagnamento ai Piani di zona dovrà contenere elementi di conoscenza e di valutazione della spesa sostenuta per il sistema integrato di interventi e servizi sociali, anche al fine di contribuire alla predisposizione della relazione annuale che la Regione deve presentare al Ministro del Welfare e al Ministro della Salute, dove sia esposto lo stato di attuazione degli interventi e gli obiettivi conseguiti nelle attività svolte, formulando anche eventuali proposte per interventi innovativi.

Il trasferimento delle risorse a parametro dalla Regione agli Enti locali è privo di vincoli e sarà attribuito sulla base di indicatori demografico–sociali e economico-territoriali, per la finalità di assicurare i livelli essenziali di assistenza. Saranno fatte salve le procedure e i modelli adottati ai sensi delle normative ed indirizzi europei.

Quote del fondo sociale potranno essere attribuite a specifici progetti (innovativi) per il raggiungimento degli obiettivi strategici e prioritari di settore indicati dal Piano Integrato Sociale Regionale, concordati nella concertazione interistituzionale.

Tali programmi riguarderanno l'aggiornamento e la ridefinizione degli interventi individuati come strategici e dei relativi strumenti, il perseguimento di finalità di ambito sovrazonale (sovradistrettuale) e regionale, secondo il principio di sussidiarietà istituzionale e funzionale.

I finanziamenti disposti a sostegno dello sviluppo delle politiche sociali di ambito locale hanno natura di contributo e implicano la compartecipazione dei soggetti destinatari, nelle misure stabilite dai relativi piani attuativi e dai progetti.

Il Piano Integrato Sociale Regionale dispone in merito alla individuazione delle risorse da impiegare per gli interventi relativi alle competenze già delle province per attività ora conferite ai comuni ai sensi della l. 328/2000.

Gli incentivi per la forma associata di gestione tra i comuni (e tra comuni ed aziende unità sanitarie locali) saranno coordinati con la specifica normativa regionale. Il Piano Integrato Sociale Regionale indicherà le azioni e gli interventi straordinari cui potranno partecipare i soli enti che hanno attivato la gestione zonale associata.

## **8. GLI OBIETTIVI DEL PIANO INTEGRATO SOCIALE REGIONALE TRIENNALE 2002 – 2004**

### **8.1 GLI OBIETTIVI STRATEGICI**

Gli obiettivi strategici sono articolati in due livelli: il primo inerente l'efficacia degli interventi sui bisogni dei cittadini, il secondo inerente la qualificazione del sistema di offerta e il suo riequilibrio territoriale.

Per il primo livello sono individuati i seguenti obiettivi:

- 8.1.a sviluppare le azioni di prevenzione verso le condizioni di disabilità, di bisogno individuale e familiare, di esclusione sociale;
- 8.1.b. in attuazione del principio universalistico estendere le azioni del sistema integrato di interventi e servizi socio assistenziali e socio sanitari;
- 8.1.c sostenere l'autonomia personale dei soggetti disabili e non autosufficienti;
- 8.1.d promuovere politiche di contrasto delle povertà e per l'inclusione sociale;
- 8.1.e valorizzare le responsabilità familiari, il sostegno alla natalità e i diritti dei minori, nonché la promozione del benessere e il perseguimento della coesione sociale.

Per il secondo livello sono individuati i seguenti obiettivi:

- (a) qualificare la rete dei servizi al fine di rafforzare il sistema dei diritti di cittadinanza;
- (b) organizzare e riequilibrare l'offerta dei servizi e prestazioni per garantire l'attuazione dei livelli essenziali di assistenza;
- (c) definire e sperimentare soluzioni solidaristiche per quanto attiene i fondi integrativi di cui all'art 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e all'articolo 26 della l. 328/2000.

A questo scopo il Piano Integrato Sociale Regionale promuove il conseguimento dei traguardi indicati a livello europeo (Carta di Nizza) tramite:

- l'integrazione delle politiche
- lo sviluppo di interventi di integrazione del sistema,

- l'investimento per rafforzare meccanismi di solidarietà, socialità e relazionalità, anche con il sostegno del terzo settore,
- la promozione della partecipazione dei cittadini alle risorse, ai beni, ai servizi, di sviluppo della informazione e della comunicazione, di mobilitazione degli attori del territorio.

Con riferimento agli obiettivi strategici le azioni individuate dal Piano Integrato Sociale Regionale ne concorrono al conseguimento nei seguenti settori:

- responsabilità familiari (compresi gli interventi sui tempi e gli spazi delle città);
- diritti dei minori;
- interventi per le persone anziane;
- azioni di contrasto della povertà;
- interventi per favorire l'inclusione verso le fasce deboli;
- azioni per le azioni di sostegno per l'handicap (gravi in particolare);
- interventi per gli immigrati;
- interventi per le dipendenze;
- interventi per soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali.

Per ciascun settore nel Piano Integrato Sociale Regionale sono indicati:

- (a) obiettivi prioritari
- (b) risultati attesi
- (c) ruolo degli Enti locali e rapporto tra i diversi soggetti istituzionali
- (d) organizzazione dei servizi
- (e) ruolo della comunità
- (f) rapporti con il volontariato e la rete di promozione sociale
- (g) proposte progettuali di interesse regionale per le aree
  - della prevenzione
  - del sostegno
  - della tutela
- (h) politiche fiscali e tariffarie

## 8.2 L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

L'azione di governo regionale affronta il tema della salute attraverso una strategia programmatica articolata per aree di problemi, riconducibili a determinanti sanitarie, sociosanitarie e sociali integrate.

Le responsabilità in gioco sono molteplici: quelle regionali, quelle delle aziende sanitarie, quelle dei comuni, quelle degli altri soggetti istituzionali e sociali chiamati a realizzare i Piani integrati di salute.

È grazie al governo di queste responsabilità, alla loro collaborazione, alla loro capacità di realizzare progetti unitari di intervento che si potrà:

- conseguire maggiori risultati di salute,
- migliorare il sistema di offerta,
- ottimizzare l'uso delle risorse.

La determinazione dei livelli di assistenza nella integrazione socio-sanitaria e la individuazione delle prestazioni, con la specificazione delle funzioni e degli oneri finanziari, costituiscono orientamento e guida per la concertazione interistituzionale. La garanzia di attuazione ed accesso per il cittadino è affidata pertanto all'assunzione dei rispettivi impegni da parte dei soggetti della concertazione ed alla responsabilità condivisa per la

realizzazione del percorso assistenziale, basato sulle dinamiche del piano individualizzato, condotto nella unitarietà dell'organizzazione funzionale, di norma nel Distretto.

In tale quadro il Distretto assicura la unitarietà dei servizi e delle prestazioni.

Il criterio della unitarietà del servizio sociale e dei servizi e prestazioni integrate sociali e socio-sanitarie afferma il principio della pari dignità e visibilità nell'organizzazione funzionale di tali settori nella zona/distretto.

Il Piano sanitario regionale rappresenta il primo momento di definizione di questa strategia, nell'ottica di un approccio intersettoriale in cui sono definiti il sistema delle responsabilità e le condizioni per affrontare in modo nuovo i problemi. A questo scopo esso individua condizioni per sperimentare nuove soluzioni alla domanda di integrazione istituzionale e operativa, che il territorio esprime in forme sempre più evidenti.

Nel Piano sanitario regionale sono anche identificati i problemi che richiedono di qualificare l'integrazione sociosanitaria, definendo e valorizzando le attività che nel territorio possono garantirla:

- a) dando forte impulso alla programmazione integrata,
- b) prevedendo la sperimentazione di nuovi modelli di gestione unitaria di tutti gli interventi territoriali,
- c) definendo i livelli di assistenza sociosanitaria e le condizioni per realizzarli in ogni zona.

Il Piano Integrato Sociale Regionale rappresenta l'altro momento di definizione del sistema di welfare toscano, ispirato a un modello che si caratterizza per la sua natura solidaristica e universalistica, nonché per la sua capacità di dare risposte unitarie ai bisogni emergenti dal territorio.

Attraverso lo stretto coordinamento, e la tendenziale unificazione, di questi due atti di programmazione regionale si intende dare un unico riferimento alla programmazione locale, che è a sua volta chiamata a diventare momento programmatorio unitario per i diversi soggetti pubblici e sociali che, a diverso titolo, partecipano alla definizione delle scelte o che sono chiamati a collaborare per realizzarle.

La definizione di un'unica strategia programmatoria regionale va quindi vista come opportunità per cadenzare l'assunzione di decisioni che comunque devono avere radici unitarie e che rappresenteranno nel triennio i criteri di riferimento per l'identificazione di un piano regionale dei servizi alle persone (sanitario, sociale, sociosanitario, socioeducativo). Ad esso daranno continuità strategica le scelte locali, evidenziando come affrontare in modo integrato i fattori sanitari e sociali della salute.

Le risorse sanitarie e sociali dovranno essere progressivamente valutate e considerate a livello locale come un fondo unitario per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza, pur considerando la loro diversa origine.

Le sperimentazioni gestionali della Società della Salute, previste dal Piano sanitario regionale, potranno meglio indicare le soluzioni attuative e organizzative e quali proposte sostenere e validare per l'intero territorio regionale.

In questa ottica complessiva, l'azione programmatoria regionale dedica una attenzione particolare all'integrazione sociosanitaria, consapevole che essa è sempre più determinante per affrontare bisogni complessi che richiedono unitarietà di intervento, progetti personalizzati, continuità assistenziale, valutazione multiprofessionale del bisogno, condivisione degli obiettivi, progettazione integrata delle risposte, valutazione partecipata degli esiti.

Il tutto in un sistema di welfare integrato nelle responsabilità e nelle risorse, in cui la Regione, i comuni, gli altri soggetti istituzionali, i soggetti sociali presenti nel territorio, sapranno implementare nuove soluzioni e rispondere più efficacemente ai bisogni e ai diritti delle persone e delle comunità locali.

In raccordo con le indicazioni per l'integrazione socio sanitaria contenute nel Piano sanitario regionale 2002/2004, il Piano Integrato Sociale Regionale definisce:

- il processo di concertazione tra i soggetti istituzionali coinvolti quale strumento su cui si fonda la condivisione delle scelte strategiche e l'assunzione delle reciproche responsabilità, con la messa in campo delle rispettive risorse.

Il procedimento si concretizza:

- (a) a livello regionale, nella definizione degli accordi da parte del tavolo di concertazione tra Regione e Enti locali sui criteri attuativi del dpcm 14 febbraio 2000 e sulle normative relative all'integrazione socio sanitaria, nell'elaborazione condivisa mediante il gruppo di lavoro per l'integrazione delle politiche sanitarie e sociali degli indirizzi specifici attuativi, nonché nella funzione consultiva della Conferenza permanente per la programmazione socio sanitaria;
- (b) a livello territoriale, nella definizione partecipata dei Piani integrati di salute di cui al paragrafo 3.1.2. del Piano sanitario regionale, con l'individuazione condivisa delle modalità gestionali e delle rispettive risorse messe a disposizione.

Nelle realtà in cui si sperimenta la Società della Salute i Piani integrati di salute sono strumento di programmazione e di gestione unitaria per gli interventi sanitari e sociali.

Nell'assetto gestionale esistente, nella zona/distretto il Piano integrato di salute si realizza mediante il recepimento con accordo di programma tra le amministrazioni interessate delle scelte unitarie di programmazione presenti, come parte costitutiva, nel Piano attuativo locale dell'azienda unità sanitarie locali e nel Piano di zona dei comuni,

- i livelli di assistenza socio sanitaria per le aree dell'alta integrazione, come esplicitati nelle tabelle Allegato n. 3 del Piano sanitario regionale, con le relative indicazioni sulle prestazioni e i servizi per l'assistenza sanitaria e sociale e sui parametri di riferimento per il riparto degli oneri.

Mediante indirizzi specifici, definiti attraverso gli strumenti della concertazione, dovranno essere esplicitate, per le varie aree dell'integrazione socio sanitaria, le modalità applicative dei criteri di riparto degli oneri indicati nelle tabelle. In particolare dovrà essere orientato in modo omogeneo sul territorio regionale, ferme restando le peculiarità e le scelte territoriali, l'utilizzo delle parametrizzazioni che prevedono "range" minimi e massimi.

- i principi che devono orientare necessariamente le modalità di erogazione dell'assistenza nelle aree dell'integrazione socio sanitaria, con richiamo alle indicazioni contenute nel paragrafo 3.2.4.3. del Piano sanitario regionale.

In particolare dovrà essere garantito:

- (a) il percorso di accesso unitario ai servizi per l'accoglienza della domanda;
  - (b) la valutazione multiprofessionale del bisogno attraverso le apposite unità valutative;
  - (c) la definizione del piano personalizzato di intervento in modo condiviso da parte delle componenti delle unità valutative, con conseguente assunzione delle rispettive responsabilità e riparto degli oneri;
  - (d) l'individuazione del responsabile del caso, che segua le diverse fasi attuative del piano personalizzato, svolgendo una funzione di accompagnamento e di garante dell'apporto integrato delle professionalità e dell'accesso ai servizi previsti nel programma assistenziale;
  - (e) la valutazione partecipata degli esiti ai fini dell'articolazione del percorso assistenziale nelle sue possibili fasi.
- gli indirizzi strategici per gli interventi socio sanitari integrati, con richiamo alle indicazioni contenute nel paragrafo 5.3.1. del Piano sanitario regionale, che indica per i progetti obiettivo di alta integrazione le strategie socio sanitarie da perseguirsi.

E' compito dei comuni concorrere con le azioni di propria competenza per il perseguimento degli obiettivi indicati, nell'ambito del sistema complessivo di funzioni, di risorse e di strategie disciplinate dal presente Piano Integrato Sociale Regionale.

## **9. GLI OBIETTIVI DI PIANO INTEGRATO SOCIALE REGIONALE (GLI ELEMENTI DEL NUOVO SISTEMA)**

Con il Piano Integrato Sociale Regionale sono determinati l'accesso alle prestazioni socio sanitarie integrate e alle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi.

Tale indicazione promuove azioni rivolte a favorire la pluralità di offerta dei servizi, garantendo il diritto di scelta fra gli stessi e per consentire, in via sperimentale e su richiesta degli interessati, l'eventuale scelta di servizi sociali in alternativa a prestazioni economiche.

I Regolamenti e gli atti amministrativi dei comuni stabiliranno le modalità di accesso a tali interventi e prestazioni.

Possono usufruire delle prestazioni e dei servizi del sistema integrato di interventi e servizi sociali i cittadini italiani, i cittadini di Stati appartenenti all'Unione europea ed i loro familiari, gli stranieri regolarmente soggiornanti nel territorio regionale (d.lgs. 286/1997).

Tutti i dimoranti hanno diritto a prestazioni di urgenza e per il sostegno vitale.

### **9.1 IL SISTEMA DEI DIRITTI DI CITTADINANZA**

Il Piano Integrato Sociale Regionale afferma il carattere di universalità del sistema integrato di interventi e servizi sociali introducendo il principio di esigibilità delle prestazioni indicate nei livelli essenziali di assistenza, sulla base dei criteri definiti dai regolamenti comunali o zionali che disciplinano le modalità di accesso alle prestazioni in base alla valutazione del bisogno e della determinazione del percorso assistenziale.

Il Piano Integrato Sociale Regionale inoltre indica direttamente, o determina gli strumenti con i quali saranno definiti:

- le linee guida per la definizione dei percorsi socio-assistenziali a carattere unitario;
- le modalità di concorso alla spesa da parte degli utenti, sulla base dell'accertamento delle condizioni economiche del richiedente (ISEE);
- i criteri con i quali gli Enti locali dispongono i criteri di compartecipazione per la fruizione delle prestazioni e servizi;
- l'indicazione delle prestazioni per le quali vi è un accesso selettivo o compartecipato.

La Regione Toscana promuove inoltre nuove soluzioni per lo sviluppo di una cultura della cittadinanza sociale valorizzando le potenzialità del nuovo servizio civile volontario (legge 6 marzo 2001, n. 64 "Istituzione del servizio civile nazionale"). Alla luce della modifica del Titolo V della Costituzione, che rende di competenza esclusiva delle regioni la materia del servizio civile volontario, sarà sperimentato il coinvolgimento di giovani che optano per tale servizio.

Il servizio civile volontario assumerà una palestra di nuova cittadinanza, incentivando interventi che facciano acquisire un nuovo concetto di solidarietà, attivando esperienze di cittadinanza partecipata, servizio alla comunità, condiviso fra il volontariato e gli organi istituzionali.

A questo scopo saranno introdotte forme di incentivazione che sensibilizzino i giovani ad una scelta positiva su queste problematiche.

### **9.2 L'INDICAZIONE DI LIVELLI ESSENZIALI**

Sono assicurate specifiche prestazioni in ambito territoriale con riferimento ai livelli essenziali di assistenza indicati in ambito nazionale.

Il Piano Integrato Sociale Regionale indica le modalità di individuazione di livelli ulteriori o più specifici da applicare in ambito regionale, anche diversificate per le differenti tipologie territoriali tali da risultare qualificabili come livelli di “*Cittadinanza sociale*”.

L’individuazione dei livelli essenziali comporta anche la:

- indicazione della modalità di accesso da parte dei cittadini alla stessa prestazione o servizio;
- i criteri e le modalità per la concessione dei titoli, con criteri omogenei a quelli applicati per la determinazione del concorso alla spesa;
- l’individuazione dei criteri per il percorso assistenziale attivo per l’integrazione sociale dei soggetti beneficiari;
- l’indicazione dei criteri per determinare le priorità di accesso ai servizi per i soggetti “deboli” del sistema: (comma 3, art. 2, legge 328/2000).

Il perseguimento di ulteriori livelli essenziali di assistenza (aggiuntivi), definiti in ambito zonale, ovvero forme di copertura della compartecipazione alla spesa per prestazioni determinate (attuazione del sistema dei “titoli”), potranno essere definiti tramite la concertazione territoriale (istituzionale e allargata) prevedendo anche sperimentazioni relative a forme di mutualità integrativa.

Il Piano Integrato Sociale Regionale individua inoltre il quadro degli impegni derivanti dalla sua attuazione in termini di strategie e strumenti nella organizzazione del sistema di servizi e prestazioni sociali.

Sul territorio sono assicurati, a livello di zona/distretto, elementi essenziali di unitarietà del servizio sociale qualunque sia il numero e il carattere dei soggetti gestori pubblici individuati.

In ambito regionale il Piano Integrato Sociale Regionale promuove:

- la verifica dell’organizzazione funzionale dei servizi;
- l’elaborazione di studi e di progetti di fattibilità, da attuarsi a titolo sperimentale in alcune zone;
- l’elaborazione di Linee guida quale strumento omogeneo di riferimento per gli operatori sociali e sanitari del settore;
- l’elaborazione di modelli di regolazione che la Regione dovrà predisporre per tutta la materia dei servizi sociali;
- l’elaborazione di indirizzi.

### **9.3 MUTUALITÀ INTEGRATIVA**

Con l’attuazione del Piano Integrato Sociale Regionale, a titolo sperimentale, saranno valutate e potranno essere sostenute esperienze di mutualità integrativa anche nell’ambito dell’assistenza socio-sanitaria, da realizzare in alcune zone della Toscana, di concerto con gli Enti locali interessati e le organizzazioni sociali, sulla base di un largo coinvolgimento degli operatori pubblici nella tutela socio-sanitaria.

### **9.4 I RAPPORTI TRA ENTI PUBBLICI, ORGANIZZAZIONI DEL VOLONTARIATO E DEL NO-PROFIT E IMPRENDITORIA PRIVATA**

Il sistema di rapporti tra pubblico e privato nelle politiche sociali riguarda oggi unitamente le modalità di erogazione delle prestazioni, la gestione dei servizi, la garanzia dell’accesso; richiede quindi che venga affrontato il tema della qualità sia sul piano direttamente relazionale (erogatore – utente), sia su quello del raccordo funzionale fra domanda e offerta.

Relativamente alla disciplina per l'affidamento dei servizi l'emanazione della Deliberazione del Consiglio regionale 31 ottobre 2001, n. 199, concernente "Deliberazione Consiglio regionale 5 giugno 2001, n. 118 – Approvazione direttive transitorie per l'affidamento dei servizi alla persona" (è prevista l'emanazione di ulteriori strumenti, fra cui quelli relativi a criteri per la coprogettazione) delinea un sistema di affidamento improntato a criteri qualitativi che gli enti pubblici titolari sono chiamati a rispettare. Si deve perseguire la finalità di soddisfare la più ampia gamma di bisogni, con l'utilizzo di indicatori che consentono di misurare l'affidabilità dei soggetti e l'adeguatezza della proposta progettuale in termini tecnico organizzativi e nei confronti della complessa realtà relazionale del soggetto in condizione di bisogno.

In questa prospettiva il rapporto fra pubblico e soggetti del privato (sociale e *for-profit*) non può essere consegnato genericamente ed esclusivamente a processi regolativi di mercato, ma deve manifestarsi sulla base di un sistema complesso di relazioni, di capacità di recepimento delle istanze del territorio, di innovazione.

Si è sviluppato in Toscana un sistema aperto in cui operano con ruoli specifici una pluralità di soggetti in un mix di rapporti complessi, con pratiche non più ascrivibili alla sola dimensione dell'assistenza, in questo quadro si definirà l'insieme delle norme per l'accreditamento, attraverso una interrelazione fra Regione ed Enti locali che si sosterrà in primo luogo sulla sperimentazione per consentire, attraverso verifiche e correzioni, il costante adeguamento del quadro delle prestazioni e degli elementi organizzativi.

Il Piano Integrato Sociale Regionale indica per i servizi e le strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale a gestione pubblica o privata, le modalità e i criteri di autorizzazione da parte dei comuni, le modalità di istituzione dei registri dei soggetti autorizzati all'esercizio delle attività; per quelli già operanti i comuni provvedono a confermare le autorizzazioni esistenti in forma provvisoria.

Tali requisiti prevedono:

- per la Regione di pervenire ad una complessiva definizione dei criteri di progettazione e organizzazione che comprendono tutte le fasi del processo, rese misurabili con una specifica sistemazione di indicatori (apparato tecnico e professionale, modalità di partecipazione dell'utenza, forme di concertazione, procedure amministrative per l'accreditamento);
- per i comuni di considerare la dimensione e articolazione dei servizi, gli ambiti di qualificazione professionale, le forme di coinvolgimento dell'utenza, la scelta le procedure per la gestione amministrativa.

In tale sistema:

- vengono determinate le modalità per attivare forme di coprogettazione con il terzo settore;
- vengono fissati i criteri per la definizione dei requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi;
- vengono definiti gli standard di qualità per l'accreditamento delle strutture e dei servizi e per la definizione delle tariffe da corrispondere ai soggetti accreditati. Il sistema tariffario è determinato per "percorsi assistenziali".

## **10. IL PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE**

### **10.1 IL PIANO DI ZONA**

Sul piano istituzionale e nel modello di programmazione integrata è confermato e aggiornato un sistema di programmazione diffusa e di ambito zonale/distrettuale per il quale, nel Piano Integrato Sociale Regionale viene indicata struttura e i contenuti dei Piani di zona, *o dei Piani integrati di salute quando coincidenti*.

*Nel Piano Integrato Sociale Regionale sono inoltre indicate le forme di raccordo coordinamento e integrazione, in ambito locale, con le politiche sociali degli altri atti di programmazione (in particolare di ambito sanitario, dell'istruzione/formazione, della casa).*

Nel Piano Integrato Sociale Regionale sono indicati i processi di costruzione della programmazione (in particolare gli aspetti concertativi e partecipativi, istituzionali e non) che assicurano la partecipazione dei soggetti economici e sociali, secondo le previsioni degli statuti e le norme regionali; (anche per registrare il grado di convergenza verso gli obiettivi individuati, con riferimento ai sistemi informativi, all'uso di strumenti di comunicazione sociale, particolarmente per le funzioni di monitoraggio e valutazione).

Il Piano di zona è triennale, tra i suoi contenuti il Piano Integrato Sociale Regionale indica:

- Il programma di attività, derivato dagli Obiettivi strategici indicati dalla Conferenza dei Sindaci, comprensivo degli interventi, delle attività e dei servizi attivati e finanziati con il complesso delle risorse rese disponibili in ambito zonale;
- I progetti ed i programmi operativi proposti sulla base delle indicazioni e degli indirizzi del Piano Integrato Sociale Regionale;
- Le sperimentazioni di interesse regionale, in caso di modalità di gestione associata.

Tra i diversi soggetti interessati (Regione, comuni, province, aziende unità sanitarie locali) gli esiti della programmazione locale (zonale/distrettuale) saranno assunti tramite la definizione di accordi o patti per l'attuazione dello stesso Piano zonale, prevedendo anche le forme di partecipazione/adesione dei soggetti del terzo settore.

Il Piano è aggiornabile annualmente.

## **10.2 IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI**

Il Piano Integrato Sociale Regionale prevede che nel Piano di zona, per il quale viene sostanzialmente confermata la struttura del Piano Integrato Sociale Regionale transitorio 2001, con le integrazioni indicate al paragrafo precedente, sia contenuto anche un "Programma delle strutture semiresidenziali e residenziali per i servizi alla persona" ed un Piano triennale di investimenti.

Il "Programma delle strutture semiresidenziali e residenziali per i servizi alla persona" è orientato anche allo sviluppo di strutture innovative nel settore sociale che prevedono l'ampliamento dell'utenza, la diversificazione e la flessibilità dell'offerta, la diffusione nelle zone che ne sono carenti, l'integrazione delle politiche e l'ottimizzazione delle risorse nell'ottica di una maggiore qualità dei servizi - nei seguenti obiettivi specifici:

1. progetti innovativi relativi a strutture destinate ai giovani ;
2. progetti di sviluppo di strutture destinate agli immigrati ed alle aree di disagio;
3. progetti sperimentali per riconversione strutture residenziali in centri per l'assistenza ai disabili;
4. interventi su strutture sociali pubbliche per l'adeguamento alle disposizioni nazionali e regionali, queste ultime in fase di emanazione, per l'attivazione delle procedure di accreditamento di cui al decreto ministeriale 21 maggio 2001, n. 308 (Regolamento concernente "Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale a norma dell'articolo 11 della l. 8.11.00, n. 328).

Il "Programma delle strutture semiresidenziali e residenziali per i servizi alla persona" individua gli strumenti e le procedure necessarie per la rilevazione delle strutture pubbliche e private (autorizzate o comunicate) che sono attive nella zona socio-sanitaria e comprende il Piano triennale degli investimenti; Il Piano Integrato Sociale Regionale definisce, attraverso la contrattazione Regione – Enti locali, le modalità dei Patti locali di investimento per l'attivazione dei progetti di investimento finanziabili.

Il Piano Integrato Sociale Regionale individua le tipologie ed i criteri relativi agli adempimenti coerenti con il processo di accreditamento delle strutture sociali e degli interventi conseguenti alla loro messa a norma, nonché appropriati metodi e strumenti per il monitoraggio delle azioni.

I criteri per formulare tale Piano seguiranno le seguenti indicazioni:

10.2.a il Piano di zona triennale 2002 – 2004 include il “Programma delle strutture semiresidenziali e residenziali per i servizi alla persona”; nel quale sono indicate le strutture pubbliche e private (autorizzate o comunicate) attive nella zona;

10.2.b al “Programma delle strutture semiresidenziali e residenziali per i servizi alla persona” è allegato anche il Piano triennale degli investimenti. Il Piano è cofinanziabile con risorse del Piano Integrato Sociale Regionale. Gli interventi previsti dagli Enti locali devono essere inclusi nel Piano triennale delle opere pubbliche;

10.2.c saranno definite le priorità di intervento (tipologie);

10.2.d saranno definite la modalità di “selezione” delle proposte per le quali viene richiesto il cofinanziamento regionale:

10.2.d.1 selezione regionale di progetti presentati su “Bando”;

10.2.d.2 contrattazione, previa definizione di un budget, Regione – Enti locali per definizione di Patti territoriali di investimento.

Il Piano Integrato Sociale Regionale prevede di poter concorrere a sostenere tali programmi di investimento tramite risorse derivanti da:

- FRAS per investimenti;
- Programma straordinario di investimenti;
- DOCUP Ob. 2 + Sostegno Transitorio (*Phasing Out*) che utilizza il fondo strutturale FESR della U.E.;
- Risorse statali finalizzate.

Si sottolinea la valenza strategica degli interventi, in applicazione della l. 328/2000, della l. r. 72/1997, del decreto ministeriale 308/2001.

## 11. LA CARTA DI CITTADINANZA

L'analisi delle Carte realizzate nei servizi pubblici, della relativa normativa e delle esigenze poste dal miglioramento della qualità dei servizi sociali alla persona, coniugata con gli aspetti fortemente innovativi introdotti dalla l.r. 72/1997, ha posto la necessità di prevedere uno sviluppo più completo e coerente degli strumenti di tutela e di partecipazione utilizzabili dai cittadini.

Da qui l'individuazione di un percorso progettuale denominato “Carta per la cittadinanza sociale” che appare in grado di perseguire, anche per i risultati già conseguiti in ambiti sperimentali, gli obiettivi di promozione di esperienze di cittadinanza attiva, sociale consapevole, nella popolazione, nelle istituzioni e nei servizi.

Il Piano Integrato Sociale Regionale 2002-2004 si porrà l'obiettivo di proseguire la diffusione delle metodologie e delle esperienze in atto in tutte le zone socio sanitarie attraverso:

- la definizione del Patto per la condivisione fra le forze in campo di una strategia organica per sviluppare la cittadinanza sociale;
- la definizione del profilo della comunità locale mettendo in evidenza i percorsi e le opportunità sociali presenti sul territorio (mappa delle risorse disponibili);
- lo sviluppo di forme di tutela e di partecipazione intese la prima come prodotto della qualità dei servizi alla persona e la seconda come condizione necessaria per il

miglioramento dei servizi stessi attraverso la individuazione dei livelli essenziali di assistenza.

Il Piano Integrato Sociale Regionale disporrà in merito alla istituzione dell'Ufficio di Pubblica Tutela caratterizzandolo come ulteriore declinazione delle forme di garanzia dei diritti dei cittadini.

Al fine di qualificare il rapporto tra cittadino ed istituzioni è inoltre emersa a più riprese la necessità di adottare specifiche strategie comunicative nel settore dei servizi sociali in linea con principi ormai ampiamente affermati sia a livello internazionale che nazionale.

L'attività di comunicazione sociale trova il fondamento giuridico nella l.r. 72/1997.

La Regione Toscana intende quindi affermare tale esigenza inserendo la previsione di uno specifico piano di comunicazione sociale quale parte integrante del processo programmatico degli Enti locali che gestiscono i servizi sociali.

L'intervento di comunicazione si articolerà in particolare in:

- attività diretta a fornire al cittadino informazioni e consulenza per la conoscenza delle prestazioni erogate dai servizi;
- attività di informazione rivolta alla collettività, mirata ad offrire forme di conoscenza sui servizi e sulle risorse disponibili a gruppi omogenei, anche attraverso lo strumento della "Carta di Cittadinanza Sociale".

## 12. PROFILI PROFESSIONALI

Le professioni sociali stanno attraversando un periodo particolarmente travagliato da un lato è diffusa tra gli operatori la legittima aspirazione al riconoscimento formale di professionalità, che per troppo tempo sono rimaste invisibili all'opinione pubblica e sottovalutate negli inquadramenti contrattuali; dall'altro il sistema formativo - dalla formazione professionale all'università - è stato investito in anni recenti da successive ondate di riforma, che stanno ridisegnando i percorsi formativi: elevamento dell'obbligo, formazione tecnica superiore post-secondaria, laurea, specializzazione, dottorato, formazione permanente. Tutte queste trasformazioni toccano anche le professioni sociali.

A tutto questo si aggiungono altri cambiamenti non meno importanti, come il trasferimento delle funzioni dallo Stato alle Regioni e agli Enti locali e la riforma delle politiche del lavoro, mentre anche nel contesto fortemente decentrato continuano a proliferare sia nuovi profili professionali, con varie denominazioni che spesso non sono confrontabili all'interno della stessa Regione e soprattutto non sono spendibili in senso più ampio sul mercato del lavoro nazionale, sia corsi non progettati per unità formative capitalizzabili, e quindi non riconoscibili dal sistema formativo generale e spendibili per proseguire gli studi.

In questa particolare fase di trasformazione del *welfare*, e di riforma del sistema formativo, la regione si presenta come soggetto istituzionale che è in posizione di vantaggio sia per prevedere la domanda di figure professionali che per coordinare l'offerta di formazione rivolta ai futuri professionisti del sociale e per portare a riconoscimento le competenze certificate degli attuali professionisti.

Per realizzare un sistema professionale in campo sociale la Regione dovrà adottare un Piano di medio periodo che, procedendo con aggiustamenti in itinere, costruisca adeguati strumenti di monitoraggio e regolazione della domanda e dell'offerta. Dall'analisi della situazione attuale, emerge chiara la necessità di concertare le azioni con tutti gli attori in gioco: a livello locale, regionale e nazionale.

Il Piano Integrato Sociale Regionale individua indirizzi per i profili professionali:

- nella raccolta della domanda di competenze che emerge dai piani sociali di zona;

- nell'individuazione delle figure professionali del *welfare* regionale, dei percorsi formativi di ognuna e delle competenze certificate, e nell'adozione di una metodologia per certificare le competenze acquisite nel lavoro degli operatori sociali;
- nel concordare con gli atenei il valore dei crediti regionali per l'accesso ai corsi universitari;
- nella concertazione con le altre Regioni e lo Stato riguardo alle figure professionali;
- nella definizione di norme per l'accREDITamento e gli standard dei servizi prendendo a riferimento le qualifiche regionali e nazionali;
- nell'indirizzare la formazione professionale con i parametri fissati per le qualifiche regionali: percorso formativo, crediti, certificazione, etc.;
- nella promozione di una offerta formativa in quantità e qualità tale da coprire il fabbisogno dei servizi accreditati;
- nel promuovere una offerta formativa mirata agli operatori privi di qualifica con la certificazione delle competenze acquisite nel lavoro.

### **13. AZIONI REGIONALI PER L'ORIENTAMENTO DEL SISTEMA E IL PERSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI DELLA RIFORMA**

Il Piano Integrato Sociale Regionale indica per ciascun Programma di Iniziativa Regionale:

- gli obiettivi generali;
- i motivi dell'iniziativa diretta della Regione;
- gli indirizzi dell'azione;
- gli obiettivi specifici;
- i risultati attesi;
- le azioni individuate;
- i soggetti da coinvolgere;
- gli strumenti per la realizzazione d'Iniziativa Regionale;
- le risorse iniziali disponibili.

I Programmi di Iniziativa Regionale individuati dal Piano integrato sociale regionale 2002-2004 sono:

- (a) valutazione sociale;
- (b) qualità sociale;
- (c) livelli Essenziali di Assistenza e cittadinanza sociale;
- (d) azioni strategiche per l'integrazione socio sanitaria;
- (e) sostegno alle "reti di solidarietà" e sviluppo di politiche di inclusione sociale;
- (f) attuazione legge regionale 20 marzo 2000, n. 31 (Partecipazione dell'Istituto degli Innocenti di Firenze all'attuazione delle politiche regionali di promozione e di sostegno rivolte all'infanzia e all'adolescenza) e del Progetto Speciale "Una Toscana per i Giovani".

### **14. L'OSSERVATORIO SOCIALE REGIONALE**

#### **14.1 IL SISTEMA INFORMATIVO SOCIALE REGIONALE (SISR)**

Alla luce di quanto previsto dall'art. 21 della l. 328/2000 in merito alla costruzione del sistema informativo dei servizi sociali (SISS) ed in considerazione delle esigenze di

monitoraggio e di valutazione espresse in più occasioni dal governo della Toscana per raggiungere obiettivi sempre più complessi in termini di integrazione e di attivazione delle risorse nella programmazione regionale per lo sviluppo, la Regione dovrà orientare l'azione dell'Osservatorio sociale regionale e degli Osservatori sociali provinciali, che ne sono articolazione, per conseguire il duplice obiettivo di:

- (a) progettare ed attivare un sistema di monitoraggio e di valutazione degli interventi e delle azioni che fanno riferimento alla "strategia sociale" individuata nel Piano sanitario regionale, a supporto del processo di programmazione e in grado di interagire con le fasi dei processi decisionali (un modello di governance cooperativa può essere attivato solo se le informazioni e la conoscenza del sistema in cui si opera sono disponibili e trasparenti per tutti i soggetti coinvolti);
- (b) sviluppare un sistema informativo sociale regionale capace di garantire lo stretto raccordo con il più ampio e articolato sistema informativo regionale (SIR) sia sul piano metodologico, sia sul piano della tipologia di dati e informazioni trattate, sia sul piano delle responsabilità e degli strumenti di gestione.

Il Piano Integrato Sociale Regionale compirà una azione di ridefinizione degli Osservatori, del ruolo fin qui svolto, delle modalità operative e dei compiti specifici che ne hanno caratterizzato le attività in questi anni, orientata affinché gli Osservatori sociali provinciali in raccordo con le strutture dei livelli zonali, possano diventare centri collaborativi e nevralgici per la produzione delle informazioni, rispetto ai punti della rete che avranno la responsabilità di fornire i dati.

La stessa progettazione del sistema informativo sociale regionale dovrà essere svolta in più fasi per ottemperare ad esigenze diverse e per conseguire obiettivi diversi: quelli connessi all'attuazione del sistema informativo sociale regionale, quelli connessi alla predisposizione degli strumenti necessari per governare lo stesso sistema, dalle azioni di promozione, allo sviluppo dei processi di programmazione, di verifica e controllo.

#### **14.2 IL SISTEMA INFORMATIVO SOCIALE REGIONALE**

Con il Piano Integrato Sociale Regionale il sistema informativo sociale regionale si porrà come un insieme organizzato e coerente di tecniche e di procedure per conoscere, monitorare e governare il sistema dei servizi e delle opportunità per il benessere e l'inclusione sociale degli individui e delle famiglie, strutturando un processo di raccolta sistematica di informazioni, che aumenti le capacità decisionali dei diversi attori coinvolti nel processo di realizzazione dei servizi sociali e che promuova l'insieme delle attività valutative esistenti all'interno di ogni processo decisionale.

Sul piano organizzativo il sistema informativo sociale regionale deve essere:

- decentrato e diffuso sul territorio, con una chiara individuazione dei ruoli rispettivamente assunti dalla Regione, dalle province e dai comuni;
- partecipato e accessibile, nel senso cioè che siano bene individuati gli strumenti, le modalità e i tempi per la comunicazione e lo scambio tra tutti i livelli e le parti attive coinvolte sia come fornitori di dati sia come fruitori delle informazioni prodotte dagli altri livelli del sistema informativo sociale regionale;
- uno strumento snello e flessibile, anche per evitare ogni rischio di ridondanza e di ripetizione nella raccolta dei dati, che determinerebbero confusione e potenziale conflitto dei ruoli tra tutti i soggetti coinvolti;
- rispondente ad esigenze di informazione e di conoscenza molto diverse in relazione ai momenti e all'utilizzo delle stesse informazioni.

Le macrotipologie che compongono un flusso informativo possono essere schematicamente individuate nelle seguenti:

- dati sulle strutture che erogano servizi oppure ospitano attività;
- dati sulle risorse economico-finanziarie, sulle risorse umane, sulle risorse infrastrutturali, sugli attori della rete sociale, ecc;
- dati sugli utenti (caratteristiche della domanda, sistema dei bisogni);
- dati sulle condizioni di erogazione dei servizi (tariffe, modalità di accesso, ecc);
- dati sulle attività erogate (volume delle attività, assetti organizzativi, caratteristiche qualitative delle attività ed esiti conseguiti).

Un flusso informativo va definito rispetto:

- alle finalità generali;
- ai soggetti corresponsabili della produzione dei dati e delle informazioni;
- al livello di dettaglio dei dati da raccogliere e delle informazioni da produrre e da rilasciare;
- alla frequenza e alla periodicità di rilevazione e di aggiornamento dei dati;
- agli strumenti di rilevazione e di elaborazione;
- ai livelli di utilizzo delle informazioni prodotte e agli output da fornire come esito della costruzione e della alimentazione continua dei flussi informativi.

#### **14.3 I PRODOTTI DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIALE REGIONALE E LE AZIONI DI MONITORAGGIO E DI VALUTAZIONE**

L'attivazione e il mantenimento di flussi informativi consolidati in tutti i settori di intervento delle politiche socio assistenziali e sanitarie consente ai diversi livelli di governo interessati, ma prioritariamente alla Regione attraverso l'Osservatorio sociale regionale e alle segreterie tecniche attraverso le restituzioni da parte degli Osservatori provinciali, di disporre di un patrimonio informativo continuamente aggiornato e fondato su adeguati standard di omogeneità, organizzato in formati diversi in relazione alle fasi di apporto del sistema e agli utilizzi che delle informazioni si devono fare:

- le relazioni sociali dei piani e programmi della Regione, delle zone e dei comuni;
- i rapporti quali quantitativi di approfondimento;
- le schede informative periodiche e le forniture di informazioni;
- i rapporti di gestione per evidenziare i principali indicatori e i principali eventi di natura gestionale;
- i rapporti strategici che rilevano gli esiti esterni delle azioni regionali e locali anche in termini di efficacia sociale,
- le ricerche valutative, anche in tema di valutazione delle politiche pubbliche.

#### **15. ACCORDO CON LE UNIVERSITA' TOSCANE**

Il Piano Integrato Sociale regionale definisce le relazioni di sistema da instaurare anche nel settore delle politiche sociali con le Università della Toscana attraverso accordi e protocolli che individuino spazi di collaborazione:

- nell'ambito dello sviluppo e della qualificazione del livello cognitivo dei sistemi locali per l'analisi dei bisogni e del sistema d'interventi sociali (Osservatori Sociali);
- nell'ambito della ricerca in campo sociale e socio-sanitario, anche con riferimento alla partecipazione a Programmi di azione della Comunità Europea;
- nell'ambito della programmazione dell'offerta universitaria in campo sociale e della definizione di percorsi formativi delle professioni sociali;
- nell'ambito della determinazione di un sistema di crediti formativi e della collaborazione per le esperienze di servizio civile volontario.